

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

ских показателей СО желудка у пациентов, длительно принимающих НПВС. D.E. Leest Н.Т. и соавт. также оценивали влияние хеликобактерной инфекции на морфологические показатели СО желудка при постоянном приеме НПВС. В данном исследовании было установлено уменьшение активности и воспаления СО в антруме и теле желудка через три месяца после проведения эрадикационной терапии по сравнению с пациентами, которым эрадикация *H. pylori* не выполнялась [3].

Выводы

1. Частота успешной эрадикации *H. pylori*, оцененная уреазным и морфологическим методами, составила 78,95%.

2. При постоянном приеме НПВС у пациентов с успешной эрадикацией *H. pylori* отмечалось снижение показателей активности, воспаления в СО антрума и тела желудка и уменьшение атрофии СО антрального отдела.

3. При регулярном приеме НПВС у участников исследования с неуспешной эрадикационной терапией отмечалось уменьшение атрофии СО антрального отдела желудка.

Литература

1. Laine, L Review article: the effect of *Helicobacter pylori* infection on nonsteroidal anti-inflammatory drug-induced upper gastrointestinal tract injury / L. Laine // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002. – Vol. 10. – P. 34–39.
2. Fichman, S. Histological changes in the gastric mucosa after *Helicobacter pylori* eradication / S. Fichman, Y. Niv // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2004. – Vol. 16. – P. 1183–88.
3. *Helicobacter pylori* eradication in patients on long-term treatment with NSAIDs reduces the severity of gastritis: a randomized controlled trial / H.T. De Leest [et al.] // J. Clin. Gastroenterol. – 2009. – Vol. 43. – P. 140–46.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

Дикарева Е.А., Макаренко Е.В., Пиманов С.И.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Пациенты с остеоартрозом (ОА) для купирования болевых ощущений в течении длительного времени принимают нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) [1]. В Республике Беларусь не проводилось глубокого научного изучения факторов риска развития гастропатии, индуцированной приемом НПВС (НПВС-гастропатии) и ее профилактики, хотя применение НПВС с каждым годом расширяется, лечение ревматологических больных соответствует современным стандартам, предполагающим длительный прием НПВС. Следовательно, неизбежно увеличение количества случаев НПВС-гастропатии.

Цель. Изучить влияние лабораторных показателей общего и биохимического анализов крови на развитие НПВС-гастропатии у пациентов с ОА, регулярно принимающих НПВС.

Материал и методы. В исследование по выявлению новых лабораторных факторов риска развития НПВС-гастропатии было включено 80 пациентов (64 женщины и 16 мужчин) с ОА. Медиана (Ме) возраста обследованных составила 55,5 (50,0; 66,0) лет. Все обследованные в течение длительного времени принимали нимесулид, диклофенак, мелоксикам, кеторолак, индометацин или ацеклофенак в стандартной дозе. Медиана длительности приема НПВС равнялась 60,0 (21,0; 120,0) месяцев. Медиана длительности заболевания суставов была 10,0 (2,0; 14,0) лет. Язвенный анамнез выявлен у 30 человек (37,50%). В фазе обострения язвенной болезни было 9 пациентов (30,0%), в фазе ремиссии 21 обследованный (70,0%). Предшествующие язвенные кровотечения были у 3 участников исследования (3,75%).

Для определения инфицированности *Helicobac-*

ter pylori (*H.pylori*) использовали морфологический метод, серологическое определение антител в сыворотке крови ИФА-методом и быстрый уреазный тест. Для выявления лабораторных прогностически неблагоприятных признаков, достоверно влияющих на возникновение НПВС-гастропатии у пациентов с РА, оценивались параметры общего и биохимического анализов крови

Статистический анализ выполнялся с использованием аналитического пакета Statistica 10.0 и программы MedCalc 14.8. Данные представлены в виде: Ме (25; 75), где Ме – медиана, (25; 75) – 25-й и 75-й процентиля. Отличия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для выявления новых лабораторных факторов риска развития НПВС-гастропатии использовалась программа MedCalc 14.8. Оценка эффективности метода выявления факторов риска проводилась на основе анализа ROC-кривой (Receiver Operator Characteristic). Для каждого лабораторного показателя выполнялось построение ROC-кривой и расчет численного показателя площади под кривой AUC (Area Under Curve). Также при помощи программы MedCalc осуществлялся выбор оптимальной точки разделения (точки cut-off), которая обеспечивает максимальное значение чувствительности и специфичности, для каждого лабораторного показателя.

Результаты и обсуждение. Для оценки однородности пациентов с НПВС-гастропатией и обследованных без эрозивно-язвенных повреждений гастродуоденальной СО было проведено сравнение по ряду показателей, которые могли оказаться независимыми факторами риска язвообразования. Пациенты с НПВС-гастропатией и без таковой не отличались по возрасту ($p=0,72$), продолжительно-

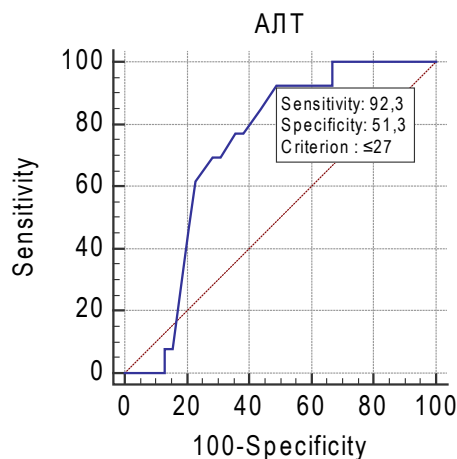


Рисунок 1. ROC-кривая диагностической значимости количества АЛТ в биохимическом анализе крови

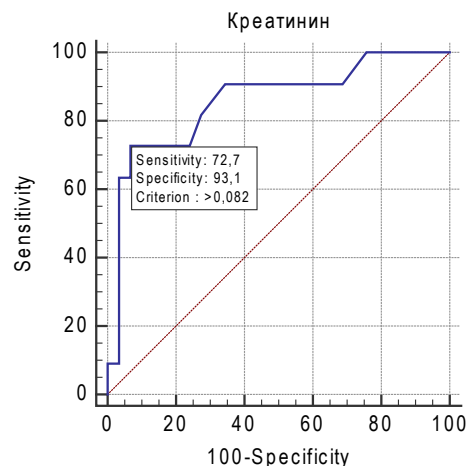


Рисунок 2.

сти заболевания суставов ($p=0,54$), длительности приёма НПВС ($p=0,17$), частоте употребления ИПП ($p=0,42$), язвенному анамнезу ($p=0,74$) и по встречаемости осложнений язвенной болезни ($p=0,70$). Также не выявлено различий между обследуемыми по частоте инфицирования *H. pylori* ($p=0,87$).

При оценке лабораторных показателей общего и биохимического анализов крови у пациентов с ОА, длительно принимающих НПВС, прогностической значимостью на развитие НПВС-гастропатии обладали показатели креатинина и аланинаминотрансферазы (АЛТ) в биохимическом анализе крови. По остальным лабораторным данным не было получено результатов, обладающих высокой прогностической ценностью.

По результатам ROC-анализа была получена кривая зависимости развития НПВС-гастропатии у пациентов с ОА от уровня АЛТ в биохимическом анализе крови (рисунок 1).

Точка cut-off, выбранная программой MedCalc для показателя АЛТ – ≤ 27 Е/л. При этом чувствительность метода составила 92,3%, специфичность – 51,3. Значение AUC, рассчитанное программой, равнялось $0,72 \pm 0,07$ (95%CI: 0,58-0,84), что свидетельствует об очень хорошем качестве модели.

По результатам ROC-анализа была получена кривая зависимости развития НПВС-гастропатии у пациентов с ОА от уровня креатинина в биохимическом анализе крови (рисунок 2).

Точка cut-off, выбранная программой MedCalc для показателя креатинина – $> 0,082$ Ммоль/л. При этом чувствительность метода составила 72,7%,

специфичность – 93,1%. Значение AUC, рассчитанное программой, равнялось $0,86 \pm 0,07$ (95%CI: 0,71-0,95), что свидетельствует об очень хорошем качестве модели.

Существует много факторов риска развития НПВС-гастропатии и гастроинтестинальных кровотечений: возраст старше 65 лет; наличие в анамнезе осложненной или неосложненной, но с клиническими проявлениями, язвы; сопутствующий приём глюкокортикостероидов, антикоагулянтов или антиагрегантов [2]. Однако для совершенствования методики прогнозирования развития гастроинтестинальных событий при приеме НПВС необходим поиск новых факторов риска.

Выводы. Значение АЛТ – ≤ 27 Е/л и креатинина – $> 0,082$ Ммоль/л являются независимыми предикторами риска развития НПВС-гастропатии у пациентов с ОА.

Литература

1. Prescription patterns and appropriateness of NSAID therapy according to gastrointestinal risk and cardiovascular history in patients with diagnoses of osteoarthritis / A. Lanos [et al.] // BMC Med. – 2011. – Vol. 9. – P. 38.
2. Risk of upper gastrointestinal injury and events in patients treated with cyclooxygenase (COX)-1/COX-2 nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs), COX-2 selective NSAIDs, and gastroprotective cotherapy: an appraisal of the literature / R.W. Dubois [et al.] // J. Clin. Rheumatol. – 2004. – Vol. 10, N 4. – P. 178–89.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОПАТИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИЁМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Дикарева Е.А., Макаренко Е.В., Пиманов С.И., Окороков А.Н.,
Сапего Л.Г., Кавцевич М.Л., Кухарев А.В., Озеран В.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»